



Tailgut Zyste (Schwanzdarm Zyste) Fallbericht

ISDS - BRAC

Anna Hofmann

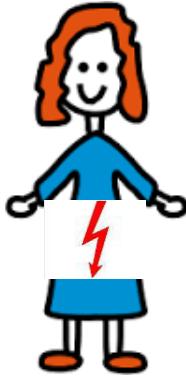
Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
Wilhelminenspital, Wien



Tailgut Zyste

Fallbericht

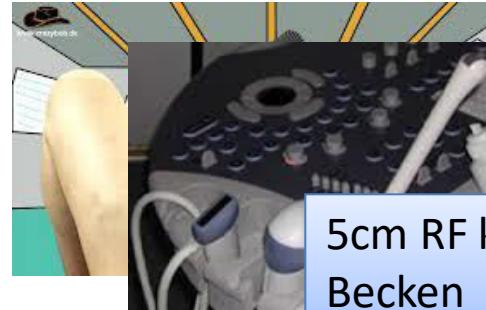
28 Jahre
11/2015



~~Vorerkrankungen~~

~~OP~~

Unterbauch-
schmerzen seit 6m



5cm RF kleines
Becken

MRT
kleines
Becken



GYN

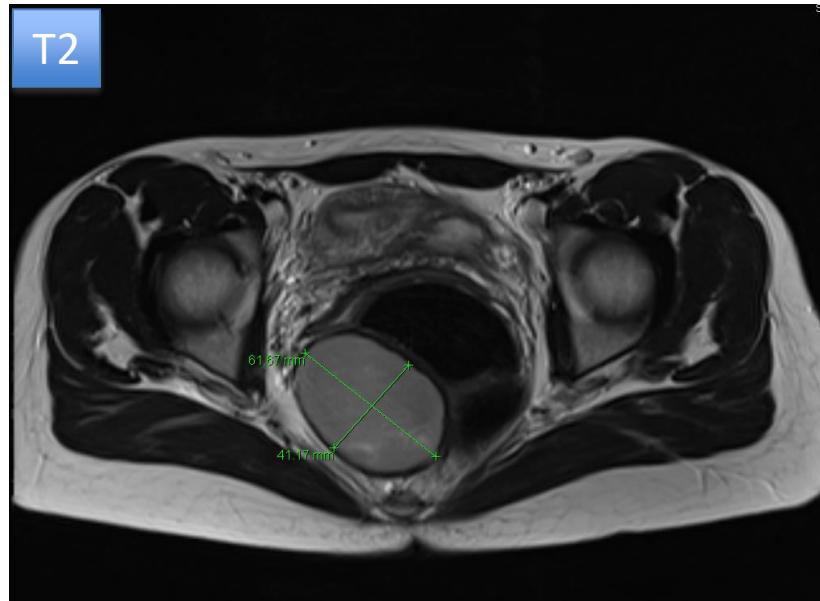


Tailgut Zyste

Fallbericht

MR

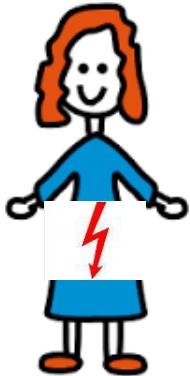
- **6cm messende glatt begrenzte rundliche RF im kleinen Becken.**
Dorsal und rechts lateral in Höhe des Steißbeines gelegen (...)
- Einzelne **1 bis 2 cm große zystische Anteile.**
- Verdrängung des angrenzenden Rektum, gut abgrenzbar.
- Keine Verbindung zu beiden Adnexen, Uterus und Harnblase.



Tailgut Zyste

Fallbericht

28 Jahre



~~Medikamente~~

~~OP~~

Unterbauch-
schmerzen seit 6m



5cm RF kleines
Becken



Labor

Endorektaler US



CHIR



MRT
kleines
Becken



GYN



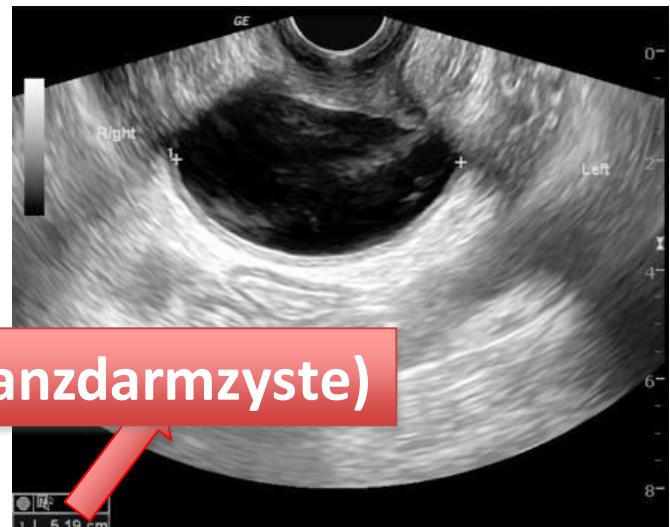
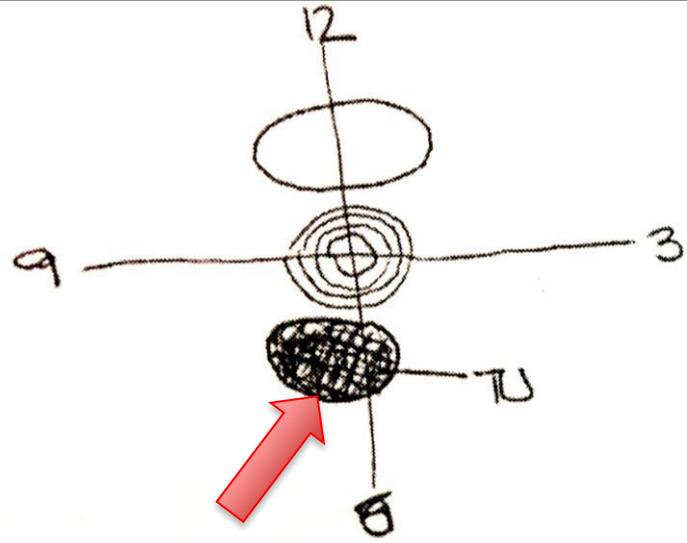
Tailgut Zyste

Fallbericht

- Labor
 - BB, Leber, Niere norm
 - CEA norm
- Klinik
 - Abdomen unauffällig
 - TU rektal digital tastbar
- Endorektaler US
 - Tumor einstellbar
 - Kein Hinweis auf Infiltration



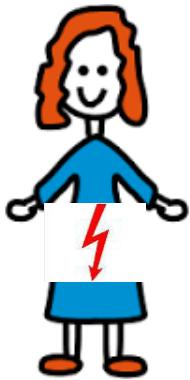
Tailgut Zyste (Schwanzdarmzyste)



Tailgut Zyste

Fallbericht

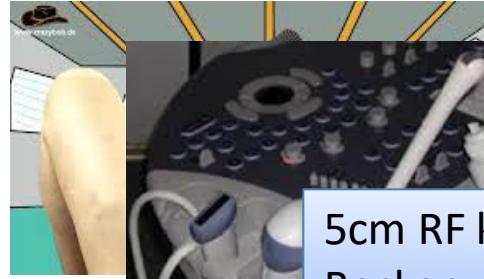
28 Jahre



~~Medikamente~~

~~OP~~

Unterbauch-
schmerzen seit 6m



Labor



OP



MRT
kleines
Becken

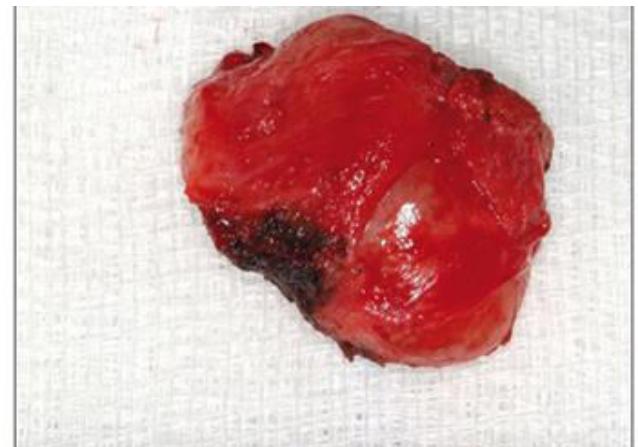


Tailgut Zyste

Fallbericht

OP

- Steinschnittlage
- Inzision zwischen Rektum und Os coccygis
- Zyste gut von Os coccygis bzw. Sacrum und lateralen Strukturen trennbar
- Schwierige Präparation ventral, Eröffnung der Zyste, Rahmiger Zysteninhalt
- **Entfernung der Zyste in toto**
- Redondrain ehemalige Wundhöhle
- Hautnaht, Naropin



Tailgut Zyste

Fallbericht

POST OP

- Histologie:
 - Zysten
 - Vielgestaltiges Epithel: mehrreihiger Zellbesatz hochzylindrischem Epithel, Flimmerzellen, Becherzellen, verhorntes Plattenepithel, Transitionalepithel
 - Faserbündel glatter Muskulatur
 - Frei von neoplastischen Anteilen

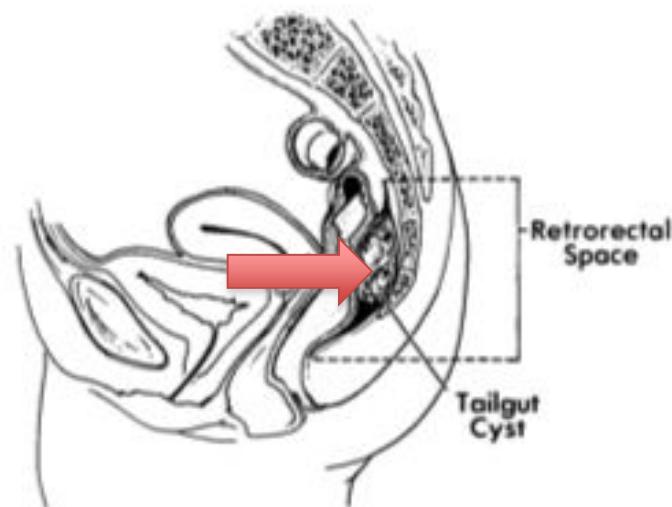
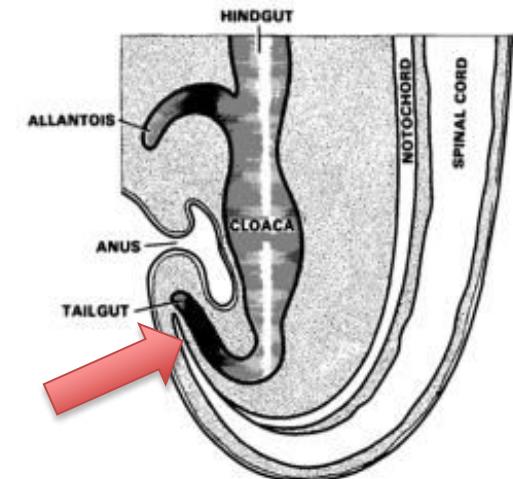


Tailgut Zyste (Schwanzdarmzyste)

- Drainage ex und Entlassung am 3. post OP Tag.
- Wundheilung pp.

Tailgut Zyste

- Pubmed 149 Publikationen
- Angeborene, mehrheitlich benigne Läsionen
- Persistierende Strukturen des kaudalen Anteils des embryonalen Enddarms
- Meist lokalisiert im retrorektalem Raum
- Sehr selten (ca 1:40.000)
- Alter: 35 Jahre (Pränatal-Autopsie)
- F:M = 3:1-5:1
- maligne Entartung möglich



Tailgut Zyste

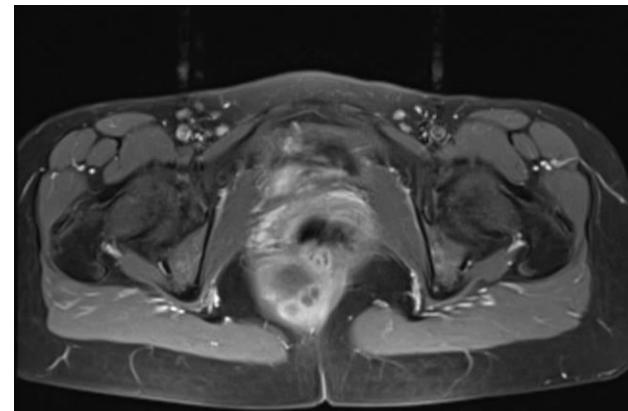
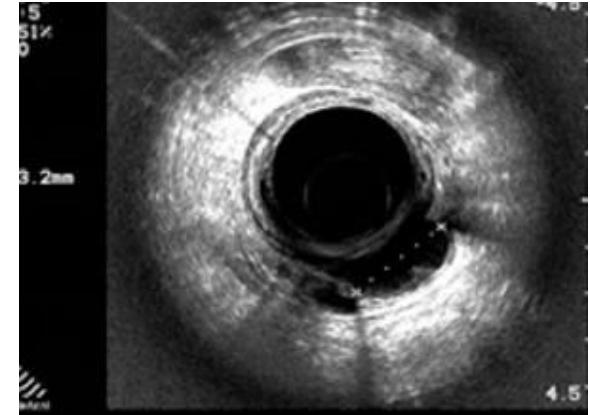
KLINIK

- Asymptomatisch
- Unterbauchbeschwerden
- Rückenschmerzen
- Obstipation, Harnverhalt
- Fieber, peranale Blutabgänge...
- Rezidivierende Analfisteln und Abszesse
- Unauffällig bis Prolaps
- Tumor retrorektal tastbar

Tailgut Zyste

DIAGNOSE

- Ultraschall
- Endosonographie
- Coloskopie
- Becken MR
 - Multiloculäre Zyste mit internen Septen im retrorektalem Raum
- Abdomen CT
- Labor: CEA
- Biopsie präoperativ?
(erhöhte Infektionsgefahr)



- Kolorektale Karzinome
- Hamartome
- Lymphome
- Teratome
- Chordome
- Abzesse
- Dermoidzysten
- Ovarialzysten
- sakrale Meningozele

Tailgut Zyste

THERAPIE

- **Operative Tumorexstirpation in toto!**
 - Vermeidung Rezidive, Symptome, Infektionen, Maligne Entartung
- Zugänge:
(Größe, Lokalisation, Infektion, Nachbarstrukturen, Malignität)
 - Abdominell: >S3
 - Laparotomie, Laparoskopie
 - Posterior: kleine Zysten, <S3
 - Pararektal
 - Transanal, transrektal
 - Kombiniertes Vorgehen
 - Zusätzliche Resektion Os coccygis, Rektum
 - Exzision von Biopsiekanälen
- Biopsie und Beobachtung



Tailgut Zyste

HISTOLOGIE

- Multizystisch, glatt begrenzt
- Epithelzellen
 - Zylinderepithel
 - Transitionalepithel
 - Plattenepithel
 - Drüsenelepithel
 - Flimmerepithel
- Ungeordnete Muskelzellen, keine Nervenplexus
- Inhalt klar bis trüb mukös
- Maligne Entartung (36 Publikationen)
 - AdenoCA
 - Neuroendokrine TU



Tailgut Zyste

- Rezidive
- Maligne Entartung 2-13%
 - 5 Jahresüberleben 17%
- Nachsorge
 - Fallspezifisch: MR (va bei Malignität)

Tailgut Zyste

LITERATUR

- Tailgut cysts. Report of 53 cases. Hjermstad BM, Helwig EB. Am J Clin Pathol. 1988 Feb;89(2):139-47. Review.
- A rare cause of low back pain: report of a tailgut cyst. Joyce EA, Kavanagh DO, Winter DC. Case Rep Med. 2012;2012:623142. doi: 10.1155/2012/623142. Epub 2012 Feb 8.
- Transitional cell carcinoma arising in a tailgut cyst. Sheikh AA, Rotimi O, Jacob D, Hyland R, Sagar PM. J Surg Case Rep. 2015 Jul 27;2015(7). pii: rjv085. doi: 10.1093/jscr/rjv085.
- Retrorectal cystic hamartoma: a problematic 'tail'. Suhani, Meena K, Ali S, Aggarwal L, Thomas S. J Surg Tech Case Rep. 2014 Jul-Dec;6(2):58-60. doi: 10.4103/2006-8808.147261.
- A Tailgut Cyst Diagnosed by Endoscopic Ultrasound-Guided Fine-Needle Aspiration. Rathinamanickam H, Pawa S. ACG Case Rep J. 2015 Oct 9;3(1):33-5. doi: 10.14309/crj.2015.93. eCollection 2015 Oct.
- Tailgut cyst: A case report and literature review. Haydar M, Griepentrog K. Int J Surg Case Rep. 2015;10:166-8. doi: 10.1016/j.ijscr.2015.03.031. Epub 2015 Mar 25.
- Retrorectal tumors: excision by transanal endoscopic microsurgery. Zoller S, Joos A, Dinter D, Back W, Horisberger K, Post S, Palma P. Rev Esp Enferm Dig. 2007 Sep;99(9):547-50. Review.
- Surgical management of a retro-rectal cystic hamartoma (tailgut cyst) using a trans-rectal approach: a case report and review of the literature. Kildušis E, Samalavičius NE. J Med Case Rep. 2014 Jan 6;8:11. doi: 10.1186/1752-1947-8-11.
- Retrorectal cystic hamartoma (tailgut cyst): report of a case and review of literature. Bathla L, Singh L, Agarwal PN. Indian J Surg. 2013 Jun;75(Suppl 1):204-7. doi: 10.1007/s12262-012-0633-2. Epub 2012 Jun 24.
- Kim MJ, Kim WH, Kim NK et-al. Tailgut cyst: multilocular cystic appearance on MRI. J Comput Assist Tomogr. 1997;21 (5): 731-2.
- **A tailgut cyst-cystic mass diagnosed by prenatal ultrasonography.** Chung KY¹, Lee NM, Choi ES, Yoo BH, Kim GJ, Cha SJ, Kim GH, Kim MK, AJP Rep. 2013 May;3(1):17-20. doi: 10.1055/s-0032-1329681. Epub 2012 Dec 3.



HERNIE kompakt



2. Hernie kompakt Fortbildungskurs
28.-30. November 2016, Salzburg

www.hernie-kompakt.at



SALZBURGER HERNIENTAGE

Kongress 1.- 2. Dezember 2016

Kongresspräsident: Priv.-Doz. Dr. René Fortelny
Kongresssekretär: OA Dr. Franz Mayer

Themen:

Netze und Fixation

Hernienchirurgische Basisversorgung und
Spezialisierung

Live Surgery

www.hernien.at

HOFBURG Vienna



EHSI 2017
VIENNA

EUROPEAN HERNIA SOCIETY

39th Annual International Congress

Chairman: René H. Fortelny

May 24th - 27th, 2017

Vienna, Austria

SAVE THE DATE



A wide-angle photograph of Vienna's skyline. In the foreground, the large green Ferris wheel of the Prater amusement park is prominent. Behind it, the historic Hofburg Palace and the dome of St. Stephen's Cathedral are visible. The sky is blue with scattered white clouds.

www.ehs2017vienna.com

Thank you for attention

....wenn du Hufgetrappel hörst denk an Pferde
nicht an Zebras.....